

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kemajuan ilmu dan teknologi dapat menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup pada manusia, Gaya hidup saat ini serba cepat, penuh resiko, faktor-faktor yang menyebabkan manusia menjadi hipertensi adalah gaya hidup, pola makan tidak sehat, makanan kaleng, dan cepat saji, dan obesitas (Sudarmoko,2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, yaitu tekanan arteri yang rata-ratanya tinggi. Diagnosis hipertensi dikonfirmasi pada orang dewasa ketika rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Lewis, (2007) menyatakan dari beberapa penelitian didapatkan yang dikatakan hipertensi jika tekanan darah diastolik 90 mmHg atau tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih. Sedangkan menurut Corwin (2009), menyatakan bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal yang diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda, pada umumnya tekanan darah yang dianggap optimal adalah kurang dari 120 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik, sementara tekanan yang dianggap hipertensi adalah tekanan yang lebih dari 140 mmHg untuk sistolik, dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik.

Tekanan darah merupakan kekuatan atau tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh darah arteri dan biasa diukur dalam satuan mmHg. Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka yaitu tekanan

darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan nilai tekanan darah saat fase kontraksi jantung, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat fase relaksasi jantung (Indah, 2014).

Hipertensi terbagi dalam beberapa jenis, yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah penyakit hipertensi yang tidak langsung disebabkan oleh penyebab yang tidak diketahui atau belum jelas penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya, timbulnya penyakit hipertensi sekunder diakibatkan oleh suatu penyakit, kondisi dan kebiasaan seseorang (Bangun, 2006).

Berdasarkan data World Health Organization WHO dalam Non-Communicable Disease Country Profiles (2011), prevalensi hipertensi di dunia mencapai 40% pada usia 25 tahun ke atas. Sementara itu, di Asia diperkirakan 30% orang menderita hipertensi. Indonesia merupakan Negara yang prevalensi hipertensi lebih besar jika dibandingkan dengan Negara Asia yang lain seperti Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (WHO, South East Asia Region 2011). Diperkirakan 80% kenaikan kasus hipertensi terutama dinegara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Ivanita, S, 2011)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia, dan mempunyai prevalensi yang tinggi, yaitu 25,8. Sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 24,7%. Pengontrolan hipertensi pada saat ini belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Menurut *Indonesian Society of Hypertension* tahun 2011, hipertensi bukan sekedar tingginya

tekanan darah belaka, namun merupakan faktor resiko utama terjadinya gangguan fungsi organ tubuh seperti otak, ginjal dan jantung. Semakin tinggi tekanan darah maka resiko kerusakan organ tubuh semakin meningkat. Berbagai penelitian epidemiologi telah membuktikan bahwa hipertensi memiliki berbagai komplikasi yang membahayakan bagi penderitanya, salah satunya adalah penyakit kardiovaskular.

Menurut WHO tahun (2013) bahwa pre hipertensi merupakan kesatuan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor resiko yaitu genetik, umur, suku/etnik, letak geografis, jenis kelamin, diet, obesitas, stress, gaya hidup, dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Usia merupakan salah satu faktor resiko penyebab dari hipertensi (WHO, 2013). Menurut KKBI tahun 2008 Usia adalah lama waktu hidup (sejak di lahirkan atau diadakan). Hipertensi primer biasaya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Black, 2014). Berdasarkan penelitian Sarasati Rinawang Frylan tahun (2012), usiayang terbanyak terkena hipertensi adalah lansia yang menyatakan 67% menderita hipertensi.

Menurut penelitian Lely Indrawati, Asri Werdbasari, Atonius Yudi K tahun (2011), menyatakan bahwa, kelompok usia 25-34 tahun mempunyai resiko 2,050 kali, kelompok usia 35-44 tahun yaitu 3,588 kali, kelompok usia 45-54 tahun mempunyai resiko 5,972 kali, kelompok usia 55-64 tahun dengan resiko 9,577 kali, kelompok usia 65-74 tahun mempunyai resiko 14,931 kali dan kelompok usia diatas 75 tahun mempunyai resiko sebesar

17,289 kali. Semua kelompok ini dibandingkan dengan kelompok usia 15-24 tahun.

Angka kematian komplikasi dari hipertensi berdasarkan (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan hipertensi berada pada peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi (WHO,2013), pada keseluruhan insiden hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada laki-laki dan perempuan hampir sama antara 55 tahun sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita beresiko lebih besar (Black, 2014). Sedangkan menurut penelitian Syahrul Aminuddin Hamid tahun (2013) menyatakan bahwa dari 67 responden yang datang di poliklinik penyakit dalam untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (47,8%), dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden (52,2%).

Menurut Notoatmodjo tahun 2014, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sedangkan menurut penelitian Syahrul Aminuddin Hamid tahun 2013 menyatakan bahwa untuk 18 responden yang berpengetahuan cukup yaitu 5 responden yang anggota keluarganya tidak hipertensi (27,8%), keluarganya memiliki hipertensi (72,2%). Sedangkan 9 responden berpengetahuan kurang yaitu 5 responden yang anggota keluarganya tidak hipertensi (55,6%), dan responden yang anggota keluarganya hipertensi sebanyak 4 responden (44,4%).

Pola makan menurut Sulistyoningsih tahun 2011 adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang makan dan mengonsumsinya dan sangat erat kaitanya dengan ekonomi, budaya, agama, pendidikan, serta lingkungan sekitar. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2014 menyatakan bahwa di Indonesia terjadi perubahan pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji, dan diawetkan, mengandung tinggi garam, lemak jenuh, dan rendah serat. Sedangkan menurut (Depkes, 2008) pola makan yang demikian dapat menyebabkan meningkatnya prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 9,60%.

Menurut buku inspirasi pengembangan pariwisata daerah (2016), mengatakan bahwa makanan pokok penduduk Nias adalah ubi yang ditumbuk, dan nasi, lauk pauk seperti daging babi, ikan asin, ikan laut, telur, teri serta kepiting yang di campur dengan santan dan dimasak hingga kering dan dijadikan lauk pauk. Sementara sayur yang di konsumsi adalah sayur yang dimasak dengan santan. Untuk acara pesta atau syukuran, biasanya menu makanana yang disajikan adalah nasi dengan lauk daging babi rebus, bagian dalam babi di cincang, kuah sup, serta kerupuk, dan sementara sayuran dimasak dengan menggunakan santan dan rasa pedas

Melihat dari pola kebiasaan masyarakat Nias yang memiliki pola makan yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dan didukung dengan meningkatnya prevalensi angka kejadian hipertensi, maka Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi, supaya masyarakat dapat mengenalinya lebih awal sehingga tidak terjadi komplikasi yang bersifat fatal bagi penderitanya. Tekanan darah tinggi

dapat dikendalikan oleh penderita dengan cara mengubah pola makan bagi penderita itu sendiri.

B. Masalah Penelitian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia, sehingga setiap diagnosis hipertensi harus bersifat spesifik usia. Pada umumnya tekanan darah dianggap optimal adalah kurang dari 120mmHg untuk tekanan sistolik, dan 80mmHg untuk tekanan diastolik lebih dari 140 mmHg untuk sistolik, dan untuk diastoliknya adalah lebih dari 90 mmHg (Corwin, 2008). Sedangkan menurut (Depkes, 2008) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 9,60%.

Berdasarkan pengamatan peneliti dan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Di Desa Hilisimaetano Kecamatan Lahusa Nias didapatkan $\pm$ 40 pasien setiap bulannya datang berkunjung ke Puskesmas menderita Hipertensi, bahkan 60% dari jumlah tersebut pasien yang berkunjung adalah pasien berulang. Selain itu peneliti mengamati bahwa pola makan dimasyarakat setempat mempunyai pola makan yang tidak baik seperti mengonsumsi alkohol, makan tinggi lemak, gorengan, bersantan, dan makanan yang asin. Pengamatan ini didukung oleh Zebua M (2016) didalam buku “Pengembangan pariwisata daerah yang menyatakan bahwa makanan pokok penduduk Nias adalah ubi yang ditumbuk, dan nasi, lauk pauk seperti daging babi, ikan asin, ikan laut, telur, teri serta kepiting yang di campur dengan santan dan dimasak hingga kering dan dijadikan lauk pauk.

Sementara sayur yang di konsumsi adalah sayur yang dimasak dengan santan. Untuk acara pesta atau syukuran, biasanya menu makanana yang disajikan adalah nasi dengan lauk daging babi rebus, bagian dalam babi di cincang, kuah sup, serta kerupuk, dan sementara sayuran dimasak dengan menggunakan santan dan rasa pedas.

Berdasarkan pengamatan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Pertanyaan Peneliti

Hubungan Pola Makan, Pengetahuan Dan Demografi Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa HilisimaetanoBalaekha Kecamatan Lahusa Nias

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pola makan, pengetahuan dan demografi dengan kejadian hipertensi di desa Hilisimaetano Balaekha Kecamatan Lahusa-Nias.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di desa Hilisimaetano Balaekha Kecamatan Lahusa-Nias.
- b. Diketahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di desa Hilisimaetano Balaekha Kecamatan Lahusa-Nias.
- c. Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di desa Hilisimaetano Balaekha Kecamatan Lahusa-Nias.

- d. Diketahui hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di desa Hilisimaetano Balaekha Kecamatan Lahusa-Nias.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi STIK Sint Carolus
 - a. Penelitian ini diharapkan menjadi bukti dasar yang penting untuk para mahasiswa atau mahasiswi dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.
 - b. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber inspirasi bagi dunia pendidikan lebih lanjut demi pembaharuan bagi dunia pendidikan terutama mengenai hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Penelitian ini diharapkan akan menambah pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan hubungannya dengan pola makan, dan dapat mengubah gaya hidup mereka yang selama ini dapat menyebabkan hipertensi.
3. Bagi Peneliti
 - a. Penelitian ini sebagai saran untuk mengembangkan pengetahuan, serta sebagai dasar penelitian yang akan datang.

4. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini di batasi ruang lingkup 5W+1H, dan dilakukan dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini akan di lakukan di desa Hilisimaetano Balaekha-

Nias pada masyarakat karena masih banyak masyarakat yang masih belum menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi dan jarang melakukan pemeriksaan dengan cara tensimeter.

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan cara membagikan kuesioner pada masyarakat yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 sampai dengan Oktober 2016